



¿Qué significa *Medicaid* para mí?

Medicaid es un programa que ofrece cobertura médica a personas de bajos recursos a un costo mínimo o gratis. *Medicaid* también es conocido como *All Kids*, *FamilyCare*, y *Moms & Babies*.

¿Qué cubre *Medicaid*?

Medicaid ofrece cobertura médica para que tú y tu familia puedan obtener los servicios de atención y prevención que necesitan. Si cuentas con *Medicaid*, tienes cobertura médica similar a la que ofrecen los planes de seguro médico privados, incluyendo:

- **Hospitalización**- como la atención médica que se requiere si pasas la noche en el hospital.
- **Servicios de consulta externa**- tratamiento o exámenes previstos en una clínica
- **Servicios de emergencia**- atención médica para tratar una enfermedad grave repentina o una herida .
- **Maternidad y cuidado del recién nacido**- servicios para mujeres embarazadas y sus bebés
- **Equipos y suministros médicos**- elementos necesarios para controlar una condición médica
- **Servicios de salud mental y abuso de sustancias**- servicios que mejoran su bienestar mental o tratan una enfermedad mental o un problema de consumo de sustancias
- **Consultas médicas**- visitas al doctor
- **Medicamentos recetados**- medicinas que requieren una receta médica del doctor
- **Servicios y aparatos de rehabilitación**- terapia física, ocupacional, o del habla que te ayudan a recuperar habilidades perdidas a causa de una herida o incapacidad
- **Planificación familiar**- control de la natalidad y otros servicios de salud reproductiva
- **Servicios de laboratorio y rayos x**- pruebas necesarias para diagnosticar enfermedades
- **Cuidado de la vista**- exámenes de la vista y anteojos/lentes
- **Atención pediátrica**- chequeos regulares y vacunas para los niños
- **Cuidado Dental**– chequeos regulares y rellenos, al igual que tratamiento adicional para los niños como selladores



¿Cómo sé si califico?

Puedes ser elegible para *Medicaid* si tus ingresos son menores de \$1,354 al mes individualmente o \$1,832 al mes por pareja. Diferentes límites de ingresos aplican para niños, mujeres embarazadas, personas mayores y personas con discapacidades.

Toma el primer paso en CoberturaMedicallinois.gov y responde unas preguntas para averiguar si calificas. Si no calificas para *Medicaid*, serás dirigido al Mercado de Seguros Médicos donde puedes ver otras opciones de cobertura médica y saber si calificas para obtener ayuda financiera. Tanto *Medicaid* como el Mercado de Seguros Médicos ofrecen cobertura médica comprensiva.

¿Hay alguien que me puede ayudar?

Sí. Hay navegadores, profesionales capacitados que te pueden contestar tus preguntas y ayudarte a aplicar gratis, en persona o por teléfono. Visita nuestro sitio web o llama a nuestra Línea de Ayuda hoy.

¿Y si ya recibo beneficios de *Medicaid*?

Si tú y tu familia ya están cubiertos por *Medicaid*, no tienes que comprar cobertura médica adicional.

Si conoces a alguien que no tenga *Medicaid* u otra clase de cobertura médica, diles que visiten GetCoveredIllinois.gov para que conozcan los nuevos planes de salud disponibles.

También puedes llamar a la Línea de Ayuda al (866)311-1119, abierto los siete días a la semana de 8 a.m. a 8 p.m.

¿Cuándo comienza la cobertura médica de *Medicaid*?

Si eres aprobado para *Medicaid*, tendrás cobertura médica para todas las facturas pendientes por servicios médicos cubiertos bajo proveedores de *Medicaid* durante el mes que comienza tu cobertura médica - incluso si no recibes tu tarjeta de *Medicaid* hasta más tarde. *Medicaid* no reembolsa pagos hechos a proveedores o farmacias que ya hayas pagado.

Si necesitas encontrar un proveedor de *Medicaid* en tu área, visita www.illinoishealthconnect.com o llama a Illinois Health Connect (IHC) al 1-877-912-1999 (TTY: 1-866-565-8577).

¿Me dijeron que soy elegible para *Medicaid*? ¿Y ahora qué?

Recibirás una carta por correo. Dentro de los diez días de haber recibido la carta de aprobación, te llegará otro documento con tu número de identificación (RIN, por sus siglas en inglés). Guárdala bien porque ésta es tu tarjeta médica. El RIN es lo que le darás a proveedores y farmacias cuando necesites atención médica.

Para más información llama al (866) 311-1119 o visita CoberturaMedicallinois.gov



Poco después de recibir tu tarjeta médica, recibirás por correo un paquete de afiliación. En estos documentos se te explicara sobre tus beneficios, sobre cómo elegir un proveedor de atención primaria y un plan de seguro médico. Puedes continuar acudiendo a cualquier proveedor de *Medicaid* mientras esperas tu paquete de afiliación.

Una vez que hayas sido aprobado para *Medicaid*, aunque aún no hayas recibido tu paquete de afiliación por correo, puedes encontrar una lista de proveedores en tu área por internet. Si necesitas encontrar un proveedor de *Medicaid* en tu área, visita www.illinoishealthconnect.com o llama al Centro de Atención al Cliente de Illinois Health Connect al (877) 912-1999 o (TTY) 1-866-565- 8577. Si tienes preguntas acerca de tus beneficios, puedes comunicarte con el Departamento de Servicios Médicos y Familiares (HFS, por sus siglas en inglés) llamando al (866) 468-7543 o (TTY) 1-877-204-1012.

Una vez que me haya inscrito, ¿cómo me aseguro de permanecer cubierto?

Una vez ya inscrito en *Medicaid* o *All Kids*, recibirás un aviso del estado de Illinois aproximadamente un año después de la fecha en la que comenzó tu cobertura médica para verificar que aún calificas para recibir beneficios de *Medicaid*.

Para que tu cobertura con *Medicaid* o *All Kids* sea *re-determinada*, necesitas verificar o actualizar la información que aparece en tu aviso, firmar el aviso, y enviar tu aviso y los comprobantes de los cambios que hiciste antes de la fecha límite. Si no recibes tu aviso, llama al (855) 458-4945 para obtener información u obtener un nuevo formulario.

